



Sr. S. de Vega, presidente

Sr. Ramos Antón, consejero
Sra. Ares González, consejera
Sr. Herrera Campo, consejero y
ponente

Sr. Píriz Urueña, secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 2 de agosto de 2024, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyy1*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN 328/2024

I

ANTECEDENTES DE HECHO

El día 28 de junio de 2024 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyy2, en nombre y representación de D. yyy1, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 4 de julio de 2024, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 328/2024, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por resolución de 5 de febrero de 2014 de la Mesa de las Cortes de Castilla y León. Turnado por el presidente del Consejo, correspondió su ponencia al consejero Sr. Herrera Campo.

Primero.- El 26 de octubre de 2022 D. yyy2, en nombre y representación de D. yyy1, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Centro de Atención Primaria de xxx1.

El reclamante manifiesta que "realizó una serie de analíticas los días 5 y 27 de octubre de 2021 en el Hospital hhhh de xxx2, a solicitud de la doctora



del Centro de Atención Primaria de xxx1 (...). Añade que “cuando acudió presencialmente al Centro de Salud para informarse de los resultados de las pruebas, la doctora le indicó que los mismos “estaban bien, y sin hacerle entrega de ninguna copia de las analíticas, como viene siendo de costumbre en dicho Centro”.

Añade que “después de trasladarse a vivir a xxx3 la pasada primavera, solicitó al Hospital hhhh de xxx2 una copia íntegra de todos los informes y de su Historial Clínico. La sorpresa fue que al recibir en su domicilio de xxx3 en fecha de 26 de abril de 2021 toda la documentación (...) pudo constatar, con toda perplejidad, que los resultados informados por la doctora no eran para nada ciertos, habiendo omitido por error y/o negligencia médica, informar (le) sobre una patología sumamente contagiosa que aparece reflejada no en una sino en las dos analíticas realizadas los día 5 y 27 de octubre de 2021, concretamente se trata del virus de la sífilis ‘Treponema Pallidum’, sin haber recibido el debido tratamiento ni poder prevenir su posible transmisión a terceros y familiares”.

Afirma que “los anteriores hechos son constitutivos de una negligencia médica y mala praxis profesional por parte de los sanitarios del Centro de Atención Primaria de xxx1”.

Acompaña a la reclamación copia del DNI, documentación acreditativa de la representación (subsanaada después tras requerimiento de la Administración), así como las citadas analíticas realizadas los días 5 y 27 de octubre de 2021.

El interesado presenta evaluación económica de los daños y perjuicios sufridos, que cuantifica de forma provisional en 50.000 euros.

Segundo.- Además de la historia clínica del paciente, al expediente se incorporan: informe de la coordinadora del Centro de Salud de xxx1 de 7 de noviembre de 2022; informe de la Sección de Epidemiología del Servicio Territorial de Sanidad de xxx2 de 14 de abril de 2023; e informe del médico inspector de 2 de mayo de 2023, ratificado el 1 de febrero de 2024.

Tercero.- Concedido trámite de audiencia, y tras la solicitud de copia del expediente, que le es remitida, y de ampliación de plazo, el reclamante presenta escrito de alegaciones el 22 de enero de 2024, en el que reitera las pretensiones contenidas en su reclamación inicial, y fija definitivamente la



cuantía indemnizatoria requerida en 52.420 euros por los siguientes conceptos: indemnización por daños atribuibles a la negligencia médica (50.000 euros) y honorarios del abogado (2.420 euros).

Adjunta al citado escrito varios informes médicos.

El 29 de enero de 2024 el reclamante presenta un nuevo escrito en el que manifiesta que "tiene programada una visita para el próximo 20 de febrero de 2024, con la unidad de psiquiatría del Centro de Atención Primaria" (USM xxx3). Aporta copia del recordatorio de la visita.

Cuarto.- El 6 de junio de 2024 se formula propuesta de orden de la Consejería de Sanidad, estimatoria parcial de la reclamación de responsabilidad patrimonial, reconociendo al interesado una indemnización de 2.000 euros.

Quinto.- El 12 de junio siguiente la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente dicha propuesta.

En tal estado de tramitación, se dispuso la remisión del expediente al Consejo Consultivo de Castilla y León para que emitiera dictamen.

II CONSIDERACIONES JURÍDICAS

1ª.- El Consejo Consultivo de Castilla y León dictamina en el presente expediente con carácter preceptivo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4.1.i), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Primera emitir el dictamen según lo establecido en el apartado tercero, 1.g) del Acuerdo de 6 de marzo de 2014 del Pleno del Consejo, por el que se determina la composición y competencias de las Secciones.

2ª.- El procedimiento se ha instruido con arreglo a lo previsto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC), con las especialidades que se recogen en relación con los procedimientos de responsabilidad patrimonial



No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (26 de octubre de 2022) hasta que se formula la propuesta de orden estimatoria parcial de la Consejería de Sanidad (6 de junio de 2014). Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración del artículo 12.b) del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, que consagra el derecho de los ciudadanos a la resolución de los asuntos que les conciernan en un plazo razonable; e igualmente como una infracción de los principios y criterios que han de regir su actuación, recogidos en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), como los de eficacia, celeridad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros, sin olvidar el incremento que ha de conllevar necesariamente la cantidad que, como indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración, se vaya a conceder, en su caso, mediante la oportuna resolución.

A este respecto, debe tenerse presente que los titulares de las unidades administrativas y el personal al servicio de las Administraciones Públicas que tuviesen a su cargo la resolución o el despacho de los asuntos, serán responsables directos de su tramitación y adoptarán las medidas oportunas para remover los obstáculos que impidan, dificulten o retrasen el ejercicio pleno de los derechos de los interesados o el respeto a sus intereses legítimos, disponiendo lo necesario para evitar y eliminar toda anormalidad en la tramitación de procedimientos; y que los términos y plazos establecidos en esta u otras leyes obligan a las autoridades y personal al servicio de las Administraciones Públicas competentes para la tramitación de los asuntos, así como a los interesados en los mismos. Ello en virtud de lo dispuesto en los artículos 20.1 y 29 de la LPAC.

3ª.- Concurren en el reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la LPAC.

La competencia para resolver la presente reclamación corresponde al consejero de Sanidad, en virtud de lo dispuesto en el artículo 82.2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

La reclamación se ha interpuesto en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 67.1 de la LPAC.



4ª.- El artículo 106.2 de la Constitución establece que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

La referencia constitucional a la ley debe entenderse hecha a los artículos 32 y siguientes de la LRJSP, a la que se remite, de forma genérica, el artículo 81 de la Ley 3/2001, de 3 de julio.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo, la reiterada doctrina del Consejo de Estado, así como la de este Consejo Consultivo, la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública exige la concurrencia de los siguientes requisitos: a) daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) antijuridicidad del daño, en el sentido de que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, de acuerdo con la ley; c) imputabilidad a la Administración de la actividad dañosa, es decir, la integración del agente en el marco de la organización administrativa a la que pertenece o la titularidad pública del servicio o la actividad en cuyo ámbito se produce el daño; d) relación de causalidad entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, esto es, que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público; e) ausencia de fuerza mayor. Asimismo, se exige que la reclamación se presente antes de que transcurra un año desde el momento en que se produjo el hecho causante.

No obstante, la jurisprudencia modula el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial al rechazar que la mera titularidad del servicio determine la responsabilidad de la Administración respecto de cualquier consecuencia lesiva relacionada con aquel que pueda producirse.

En el ámbito de la responsabilidad sanitaria, el parámetro que permite apreciar el grado de corrección de la actuación sanitaria a la que se imputa el daño viene determinado por el criterio de la *lex artis*. La teoría de la *lex artis ad hoc* en la actuación médica parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios, en tanto que no es posible asegurar la salud en términos absolutos. De ahí que la Administración Sanitaria y sus agentes estén obligados a poner a disposición del usuario todos los medios disponibles que hagan posible la protección de la salud, protección que no siempre alcanza un diagnóstico cierto rápido, una curación sin secuelas



o una atención sanitaria en un determinado tiempo y sin espera. El paciente tiene derecho a que se le dispense una atención adecuada, según la *lex artis ad hoc*, y no a obtener un resultado curativo determinado, toda vez que la medicina no es una ciencia exacta; la *lex artis ad hoc* abarca no sólo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamientos no quirúrgicos y de diagnóstico como es el caso que nos ocupa.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis ad hoc*, sólo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio, que están, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que existe obligación de soportar el daño -por no ser éste antijurídico- cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada a la *lex artis*, mientras que, en caso contrario, cuando la actuación del médico ha sido contraria a la *lex artis*, la obligación de reparar recae sobre la Administración.

La dificultad de prueba del nexo causal en procedimientos de responsabilidad patrimonial en los que hay multiplicidad de causas y causantes de los daños, se acrecienta cuando se trata de lo que la doctrina denomina "daños pasivos", o daños que no son consecuencia de una acción directa del facultativo, sino que son debidos a errores de diagnóstico u omisiones de la Administración Sanitaria o del tratamiento, que privan al paciente de cuidados médicos necesarios en el tiempo adecuado.

Finalmente, debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (recogida, entre otras, por la sentencia de 21 de mayo de 2018, de la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, que alude a las sentencias del Tribunal Supremo de 15 de enero y 1 de febrero de 2008, y otras anteriores como las de 7 y 20 de marzo, 12 de julio y 10 de octubre de 2007), según la cual: "a la Administración no es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficiosa para el paciente".

5ª.- En cuanto al fondo del asunto, corresponde valorar si la asistencia sanitaria prestada al paciente se ha acomodado o no a la *lex artis* en tiempos, modos de actuación y realización de las pruebas diagnósticas oportunas.



En los términos que se han expuesto en los antecedentes de hecho, el interesado considera que existió una evidente *mala praxis* médica debido a la ausencia de información respecto del resultado positivo en Treponema Pallidum que figuraba expresamente en la serología de las analíticas realizadas los días 5 y 27 de octubre de 2021.

Afirma que la ausencia de conocimiento sobre la enfermedad que padecía no le ha permitido seguir un tratamiento oportuno ni tomar las medidas adecuadas para prevenir un posible contagio de sus familiares y terceros.

Por tanto, procede analizar por este Consejo si existe un nexo causal directo entre las causas alegadas y las lesiones padecidas por el paciente, y si estas circunstancias determinan un incumplimiento de la *lex artis* y de los protocolos médicos vigentes.

El informe del inspector médico de 2 de mayo de 2023, tras detallar las actuaciones médicas practicadas y valorar los informes obrantes en el expediente, contiene las siguientes consideraciones:

“(Al paciente) se le realizó analítica sanguínea en el Hospital hhhh de xxx2 el 5/10/2021 en donde se detectó en el estudio serológico: Anticuerpos IgG+IgM Positivo (17,19). No se llegó a hacer, en dicha fecha, técnica de confirmación no treponémica RPR por no disponer de muestra suficiente. La prueba de confirmación se llevó a cabo el 27/10/2021 siendo el resultado: "Positivo. Se detectan anticuerpos anti-Treponema Palladium.

»(El interesado) había acudido el 15/09/2021 a la consulta de Medicina de Familia en el Centro de Salud de xxx1 (...). En la anotación de la historia clínica de esa fecha puede leerse `Se encuentra en xxx3 ... Refiere además que tiene unas manchas blancas en el pene y que le indiquen analítica de control por ferropenia. Le indico solicitar citar para presencial cuando regrese al área para poder examinarlo´.

»Desde el 17 de septiembre de 2021 y hasta el 26 de octubre de 2021 acudió hasta en 6 ocasiones a la consulta de la médico de familia (...). En la consulta del 24/09/2021 se menciona: `Contacto de un paciente VIH, por lo que pido revisión´. En la anotación en la HC correspondiente a la consulta del 20/10/2021 se lee: `Paciente al que le informo resultado de su



analítica´ y en la correspondiente al 26/10/2021 se vuelve a mencionar el contacto con VIH.

»En las anotaciones de la historia clínica correspondientes a las consultas realizadas al paciente, en ningún momento se menciona el *Treponema Pallidum*, ni los resultados serológicos, ni figura tratamiento para dicha enfermedad. Tampoco se menciona dicho proceso entre los incluidos en la relación de `Procesos Clínicos Abiertos´ en los años 2021 y 2022”.

A la vista de todo lo anterior, el citado informe del inspector concluye que “De lo analizado en el expediente se desprende que en la atención (al paciente) no se ha actuado conforme a la *lex artis ad hoc*”.

Por otro lado, consta en el expediente (página 52) informe de la Sección de Epidemiología del Servicio Territorial de Sanidad de xxx2, en el que se constata que “Revisada en el día de hoy 14 de abril de 2023 la aplicación Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León, EDOS, (...), se informa que no consta ninguna notificación individualizada con datos epidemiológicos básicos, de Enfermedad de Declaración Obligatoria, entre el 5 de octubre de 2021 y el 1 de mayo de 2022 relativas a D. yyy1”.

La Orden SAN/2128/2006, de 27 de diciembre, por la que se regula el Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria de Castilla y León tiene por objeto regular el Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria de Castilla y León.

El Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria es un sistema básico de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León, que está orientado a la detección y control en tiempo oportuno de los casos de aquellas enfermedades transmisibles que, por su potencial epidémico, representen un riesgo para la salud de la población.

La obligatoriedad de la declaración se establece ante el diagnóstico de casos nuevos, incluido el diagnóstico de sospecha.

El artículo 1.3 de la citada Orden establece que “Son enfermedades de declaración obligatoria en el ámbito territorial de la Comunidad de Castilla y León las que se relacionan en el Anexo I de la presente Orden”.



Dicho Anexo I regula expresamente la sífilis como enfermedad de declaración obligatoria en Castilla y León.

En cuanto a los responsables de la notificación, el artículo 2 de la Orden establece que "Todos los médicos en ejercicio, tanto público como privado, en el ámbito territorial de la Comunidad de Castilla y León están obligados a notificar los casos de las enfermedades de declaración obligatoria, ajustándose a la periodicidad, modalidades y procedimientos que se definen en esta Orden".

El artículo 5 de la mencionada Orden detalla el procedimiento que debe seguirse. En concreto, por lo que se refiere a los centros de Atención Primaria señala que "los médicos entregarán al responsable de la actividad asistencial de dicho centro las notificaciones de casos de enfermedades de declaración obligatoria conforme al modelo A del Anexo II de esta Orden junto con la notificación numérica semanal cumplimentada en el modelo B del mismo Anexo. El responsable de la actividad asistencial agrupará toda la información generada en el Centro en el modelo C del Anexo II y la remitirá, junto con los modelos A y B que le han sido entregados, a la Sección de Epidemiología del Servicio Territorial con competencia en materia de sanidad. Esta información incluirá la generada durante la atención continuada".

A mayor abundamiento, el artículo 2.3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica dispone que "El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles". Y el artículo 4 de la misma Ley regula el derecho a la información asistencial en estos términos:

"1. Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley. Además, toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada. La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias.

»2. La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible



y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.

»3. El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información. Los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle”.

Por último, el artículo 6 de la expresada Ley 41/2002 regula el derecho a la información epidemiológica, y establece que “Los ciudadanos tienen derecho a conocer los problemas sanitarios de la colectividad cuando impliquen un riesgo para la salud pública o para su salud individual, y el derecho a que esta información se difunda en términos verdaderos, comprensibles y adecuados para la protección de la salud, de acuerdo con lo establecido por la Ley”.

Expuesta la legislación aplicable, en este supuesto resulta acreditado que se ha vulnerado el derecho a la información asistencial del paciente, y que no se ha cumplido por la Administración lo dispuesto en la indicada Orden SAN/2128/2006, de 27 de diciembre.

En este caso, resulta probado que el 27 de octubre de 2021, tras las advertirse la presencia de anticuerpos IgG+IgM en la analítica efectuada el 5 de octubre de 2021, se confirmó el resultado positivo, y se detectó la presencia de anticuerpos anti Treponema Pallidum. Sin embargo, como la Inspección Médica reconoce en su informe: “En las anotaciones correspondientes a las consultas realizadas al paciente en ningún momento se menciona el Treponema Pallidum, ni los resultados serológicos, ni figura tratamiento para dicha enfermedad. Tampoco se menciona dicho proceso entre los incluidos en la relación de Procesos Clínicos Abiertos en los años 2021 y 2022”.

Además, el ya citado informe de la Sección de Epidemiología del Servicio Territorial de Sanidad de xxx2 avala que “no consta ninguna notificación individualizada con datos epidemiológicos básicos, de Enfermedad de Declaración Obligatoria, entre el 5 de octubre de 2021 y el 1 de mayo de 2022 relativas al paciente”. Y ello, a pesar de que la sífilis, por los argumentos expuestos, figura expresamente en el Anexo I de la Orden SAN/2128/2006 como una de las enfermedades declaración obligatoria en el ámbito territorial de la Comunidad de Castilla y León.



La propuesta de la Administración reconoce estos hechos. Y afirma que "A la vista de las actuaciones que constan en la historia clínica, observamos que por parte del médico asistencial se ha vulnerado efectivamente ese deber de información, privando al reclamante de su derecho a la información sanitaria e impidiendo conocer no solo su estado de salud, sino también la toma de decisiones respecto del tratamiento y prevención del contagio de la patología de la que estaba afecto".

En consecuencia, la prueba que obra en el expediente permite a este Consejo concluir que, en el presente supuesto, se vulneró el derecho a la información asistencial del paciente, el derecho a la información epidemiológica, y que no se siguió el procedimiento establecido en la Orden SAN/2128/2006, de 27 de diciembre, por la que se regula el Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria de Castilla y León. Por consiguiente, la reclamación debe estimarse.

6ª. En cuanto al importe de la indemnización, como se expone en el antecedente de hecho tercero de este dictamen, el reclamante en el trámite de alegaciones solicita 52.420 euros por los siguientes conceptos: indemnización por daños atribuibles a la negligencia médica (50.000 euros) y honorarios del abogado (2.420 euros).

En primer lugar, y como acertadamente precisa la propuesta de la Administración, "los 2.420 euros que se solicitan en concepto de honorarios de asistencia jurídica no procede su abono, dado que el procedimiento de responsabilidad patrimonial en vía administrativa no exige la intervención de letrado en el procedimiento, estando permitida la representación, si bien la misma emana de la voluntariedad del interesado y ahora reclamante".

Por otro lado, el interesado reclama 50.000 euros por el daño moral padecido, y argumenta que esta situación le ha causado "angustia, inquietud y sufrimiento psíquico viéndose alterada sustancialmente su calidad de vida, así como sus relaciones afectivas de familiares y pareja".

Para cuantificar el daño se remite "al baremo de indemnizaciones por negligencia médicas (Tabla 2.B) emitido por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, resolución de fecha 12 de enero de 2023".

Por el contrario, la propuesta de la Administración se limita a fijar "una cantidad a tanto alzado, por importe de 2.000 euros, que comprende todos los



perjuicios indemnizables en este caso por la actuación de la Administración sanitaria, considerándose dicha cuantía ya actualizada a fecha de resolución”.

En este supuesto, resulta acreditado que la falta de la información debida al paciente constituye en sí misma o por sí sola una infracción de la *lex artis ad hoc* que lesiona el derecho de autodeterminación que tiene el paciente. En concreto, la ausencia de conocimiento sobre una patología sumamente contagiosa que aparecía reflejada en dos analíticas impidió al paciente recibir un tratamiento y prevenir su posible transmisión a terceros y familiares.

La Inspección Médica constata que en la reclamación “no se mencionan los daños efectivos o las lesiones concretas individualizadas, derivadas de la atención médica recibida por los profesionales de Atención Primaria del Centro de Salud de xxx1”. Es cierto que en el trámite de alegaciones el reclamante concreta la cantidad reclamada, y aporta un informe médico de Urgencias Psiquiátricas de 20 de abril de 2023 (página 85 a 86 del expediente) y un recordatorio de cita para consulta en Psiquiatría el 20 de febrero de 2024 (página 102). Sin embargo, no consta en el expediente informe pericial o prueba alguna que permita a este Consejo estimar el alcance de los daños y fijar la cuantía indemnizatoria. En este sentido, la propuesta de orden afirma que el interesado se limita a reclamar “50.000 euros en concepto de indemnización por los daños directamente atribuibles a la negligencia médica padecida”. Asimismo, como queda dicho, la Administración fija la cuantía indemnizatoria a tanto alzado en 2.000 euros sin una motivación suficiente, por lo que sin más criterio este Consejo no pueda aceptar esa valoración.

En consecuencia, la ausencia en el expediente de documentos y criterios fehacientes que permitan una valoración adecuada de los daños y perjuicios causados al reclamante, conlleva que este Consejo no pueda pronunciarse sobre el importe de la indemnización. Razón por la cual cabe concluir que, procediendo la estimación parcial de la reclamación, la cuantía de aquélla deberá concretarse en un expediente contradictorio tramitado al efecto.

Finalmente, el importe de la indemnización resultante se deberá actualizar a la fecha en que se ponga fin al procedimiento de responsabilidad, de acuerdo con lo previsto en el artículo 34.3 de la LRJSP.



III CONCLUSIONES

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:

Procede dictar resolución estimatoria parcial, en los términos en los indicados en el presente dictamen, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyy2, en nombre y representación de D. yyy1, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

No obstante, V.E. resolverá lo que estime más acertado.